

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/46067>

Please be advised that this information was generated on 2017-12-06 and may be subject to change.

Goedkope medicijnen

Roel Schouteten en Rudi Wielers*

Ziekteverzuim is in Nederland een zeurend probleem. Al jarenlang staat de aanpak ervan hoog op de agenda van zowel de werkgevers als de overheid. Met regelingen en wetgeving probeert de overheid werkgevers over te halen het ziekteverzuim terug te dringen. Verschillende beleidsmaatregelen strijden om voorrang en, zoals zo vaak in Nederland, de kost gaat voor de baat uit.

De Arbowet is vooral gericht op preventie. In artikel 3 van de huidige Arbowet staat dat werkgevers een zo goed mogelijk arbeidsomstandighedenbeleid moeten voeren ter voorkoming van risico's voor de veiligheid, de gezondheid en het welzijn bij de arbeid. In hetzelfde artikel staat dat deze risico's in eerste aanleg bij de bron moeten worden voorkomen of beperkt. Goed beleid met aanpak aan de bron dringt niet alleen het ziekteverzuim terug, maar is ook nog eens verplicht in het kader van de Arbowet.

De Wet verbetering poortwachter is vooral gericht op de vermindering van de kosten van ziekteverzuim door het bevorderen van de reïntegratie van zieke of arbeidsongeschikte werknemers. Werkgevers worden aangespoord een ziekteverzuimbeleid te hanteren dat is gericht op een zo spoedig mogelijke terugkeer van zieke werknemers, bijvoorbeeld door de verplichting tot loondoorbetaling bij ziekte. Poortwachter had tot gevolg dat werkgevers de afgelopen jaren vooral aandacht hebben gehad voor het beperken van deze kosten. Om de financiële gevolgen van de Wet verbetering poortwachter te beperken zoeken werkgevers eerder hun heil in het afsluiten van verzekeringen tegen de kosten

van ziekteverzuim dan in het opsporen en aanpakken van de oorzaken.

Een voorbeeld. Op 22 oktober 2003 meldde *de Volkskrant* aan de hand van een rapport van het Centrum voor Beroepsziekten dat de diagnose 'werkgebonden psychische aandoening' in 2002 1.159 maal was gesteld, en in 2003 zelfs 1.406 keer. Slechts in een kwart van de gevallen in 2002 adviseerde de arbodienst om de arbeidsomstandigheden aan te pakken. In ruim een derde van de gevallen kreeg de werknemer de raad om ander werk te gaan doen, in ruim de helft van de gevallen luidde het advies: ga een tijdje minder werken. Deze gegevens laten zien dat de aanpak van ziekteverzuim is gericht op snelle reïntegratie van de individuele werknemer en niet op de aanpak van de oorzaken van het ziekteverzuim op de werkplek.

Daarmee lijkt de Wet verbetering poortwachter voor werkgevers belangrijker te zijn dan artikel 3 van de Arbowet. De belangrijkste reden is dat het beleid in het kader van de Arbowet eerst vooral kosten en pas later opbrengsten met zich meebrengt. Aanpak bij de bron vraagt om onderzoek om de oorzaken van ziekteverzuim in kaart te brengen, en dat kost geld. Er bestaan inmiddels verschillende meetinstrumenten die bijvoorbeeld door arbodiensten kunnen worden gebruikt of ingezet op verzoek van werkgevers. Vervolgens brengt de invoering van een gevarieerde set aan maatregelen ook weer de nodige kosten mee. Pas op termijn leidt dit tot opbrengsten, die ook nog eens moeilijk precies te meten zijn.

Veel werkgevers kiezen voor de goedkoopste

* Roel Schouteten (Radboud Universiteit Nijmegen, Faculteit der Managementwetenschappen) en Rudi Wielers (Rijksuniversiteit Groningen, Faculteit PPSW) zijn lid van de redactie van Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken.

oplossing. Ze geven de Arbodienst (waar ze zich in het kader van de Arbowet verplicht bij moeten aansluiten) opdracht een zo goedkoop mogelijke risico-inventarisatie uit te voeren, zodat aan de verplichtingen in de Arbowet wordt voldaan. De Arbowet geeft helaas de ruimte ook oppervlakkige meetinstrumenten te gebruiken. Het gevolg is dat de oorzaken van het verzuim niet aan het licht komen, met als paradoxaal gevolg dat het verrichte onderzoek inderdaad weggegooid geld is: er komt niets van waarde uit de inventarisatie. Het systeem houdt zichzelf in stand en werkgevers kiezen de volgende keer weer voor de goedkoopste oplossing.

Toch constateert de Brancheorganisatie Arbodiensten (BOA) de laatste jaren een aandachtverschuiving van verzuimbegeleiding naar het voorkomen van verzuim. Veel bedrijven zijn in samenwerking met de arbodiensten aan de slag gegaan met reïntegratie, en nu ze die kant hebben opgezet blijft er tijd en energie over voor het voorkomen van ziekteverzuim en uitval. Ook een OSA-onderzoek (Korver e.a., 2004) signaleert een dergelijke trend onder Nederlandse bedrijven. Weliswaar is bij koploperbedrijven op dit terrein het beleid bij reïntegratie verder uitgewerkt dan het preventiebeleid, maar de onderzoekers signaleren wel een toename van het preventiebeleid. Ze constateren ook dat regelingen en maatregelen in deze organisaties om verzuim te voorkomen positieve effecten hebben. Als een preventief beleid organisatorisch

goed is ingebed, betalen de inspanningen zich uit. Belangrijk is dus dat werkgevers het beleid verankeren in hun organisatie. Dat kan alleen als werkgevers zelf kunnen beslissen hoe ze dit beleid organiseren.

De nieuwe Arbowet, die per 1 juli in werking moet treden, bevat een aantal ingrediënten die dit proces kunnen bevorderen. De kernpunten van dit wetsvoorstel *Maatwerk arbodienstverlening* zijn: meer keuzemogelijkheden in de arbodienstverlening, de aanstelling van interne preventiemedewerkers en de toetsing van de risico-inventarisatie en -evaluatie (ri&e). Dit betekent dat werkgevers meer verantwoordelijkheden krijgen in het inrichten van het verzuimbeleid en arbodienstverlening dus meer maatwerk kan worden. Daarmee ligt de bal wel heel duidelijk bij de werkgevers. De grote vraag is nu of de Nederlandse werkgevers deze verantwoordelijkheid aan kunnen. Zullen ze ervoor kiezen te investeren in veiligheid, gezondheid en welzijn of blijft het vooral een zaak van het op de korte termijn beperken van de kosten? Zolang de patiënt zweert bij goedkope medicijnen, zal ziekteverzuim een zeurend probleem blijven.

Literatuur

Korver, A., Jettinghof, K., Smulders, P. & Stark, K. (2004). *Arbeid, transitie en ziekteverzuim*. Tilburg: OSA.